SED Gastroparésie N'Cie
ASSOCIATION LOI 1901

297 route de la Seds
13127 Vitrolles
asso.sedgastro@gmail.com
sed-gastro-ncie.org

FICHE À REMPLIR

Ma fiche : Parcours médical

Nom/prénom _____ Date de naissance _____

Médecin référent _____ Poids _____

Diagnostics

Diagnostics	Date	Professionnels

Mes opérations / procédures / hospitalisations

Date	Intervention / hospitalisation	Lieu / service	Suite / résultat

Examens importants

Date	Examens	Lieu / service	Résultats / conclusions

Document d'information et d'accompagnement. Ce document ne remplace pas un diagnostic, un traitement ou un avis médical personnalisé.

SED Gastroparésie N'Cie
ASSOCIATION LOI 1901

297 route de la Seds
13127 Vitrolles
asso.sedgastro@gmail.com
sed-gastro-ncie.org

Mes dispositifs / prises en charge particulières

Dispositif digestif / nutrition entérale : .....

Dispositif digestif / nutrition parentérale : .....

Dispositif urinaire : .....

Autre matériel médical : .....

Autre prise en charge importante : .....

Mes professionnels / services référents

Spécialité	Nom / Service	Coordonnées

Évolution / événements importants

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Document d'information et d'accompagnement. Ce document ne remplace pas un diagnostic, un traitement ou un avis médical personnalisé.